

بهداشت روانی در بارداری

وضعیت روحی مادر طی بارداری

سه ماهه اول

سه ماهه دوم

سه ماهه سوم

وضعیت روحی مادر در بارداری

- دوران انتقالی که شامل نوعی زندگی که از جنبه های شبیه قبل از بارداری و شرایطی که وجود جنین فعلی ایجاد کرده است.
- یک دوران بحرانی است که با تولد نوزاد به اوج خود میرسد
- احساسات خانم حامله ثابت نیست و از عکس العمل های شدید با خلق و خوی متغیر و عکس العمل های هیجانی نسبت به دنیای اطراف تشکیل میشود
- طرز تلقی او نسبت به محیط تغییر می کند حساسیت شدید و واکنش های تند نشان میدهد
- نمی تواند با درون خود کنار بیاید و نمی تواند تجارب فعلی خود را با دیگران در میان بگذارد

ادامه: وضعیت روحی مادر در بارداری

- او در رویاها و خواب و بیداری، در مفهوم کلمات و موضوعات و حوادث انتزاعی مانند زندگی و مرگ و رضایت و شادمانی تعمق می کند
- زن باردار بشدت آسیب پذیر است از مرگ خود و فرزندش می ترسد
- زن باردار وابسته تر و متوقع تر است و از طرفی آماده پذیرش هر پیشنهادی است چون برای مقابله با شرایط جدید که برایش مبهم است بدنبال منبع حمایتی می گردد.
- موارد فوق برای هر بار بارداری تکرار میشود
- مهم است که زن از احساسات منفی این دوران اطلاع داشته باشد تا در صورت ناهنجاری در جنین یا سقط احساس گناه نکند

مرحله انتقال به والد شدن

- همراه است با

- تغییر نقش ها، جدا شدن از دوستان، ایجاد شبکه های اجتماعی جدید، توجه به نوزاد و احساس تنها شدن پدران، مادران
- نیاز به ارتباط برای تسهیل انتخاب و تصمیم گیری، کاهش اضطراب و خود کنترلی
- پذیرش فلسفه مادری: زن با مادر شدن هدف از خلقت خود را تکمیل کرده و باید از عنوان خود بعنوان یک زن و مادر راضی و خشنود باشد. و خلاف ...
- وجود و نوع حمایت جامعه: گروههای اقلیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، موانع گویشی، خشونت خانگی، زنان را آسیب پذیر نموده و حمایت ماما و مراقبین سلامت را می طلبد

سه ماهه اول

- سه ماهه اول دوره انطباق است
- این به معنای تقلا برای پذیرش بارداری است
- در این دوران اغلب خانمها از بارداری خود متاسف هستند
- در این دوره احساسات منفی رایج است بطوریکه به بارداری خود به دیده شک و تردید نگاه می کنند و سعی می کنند این احساس خود را مخفی نگاه دارند

ادامه: سه ماهه اول

- تجارب بد در حاملگی قبلی، اثر حاملگی بر زندگی وی بخصوص اگر مادر شاغل باشد، تشویش در مورد شایستگی و توانایی مادر شدن، نگرانی اقتصادی، پذیرش بارداری از طرف اطرافیان، مشکلات جسمی مانند تهوع و استفراغ و خستگی و... در کنار تعارضات درونی زمینه ساز تندخویی و افسردگی در بارداری خواهد شد

ادامه: سه ماهه اول

- زن باردار وزن و تغییرات جسمی را برای یافتن نشانه های بارداری جستجو می کند
- برخی برای نمایان شدن به پرخوری روی می آورند و برخی خود را گرسنگی می دهند
- زن باردار علائم بارداری را بارها و بارها مرور می کند
- بارداری برای او راز است و با هرکس که بخواهد آن را در میان می گذارد

سه ماهه اول و روابط جنسی

- روابط جنسی الگوی خاصی ندارد
- روابط جنسی در برخی تشدید در برخی کاهش و در برخی ابتدا کاهش و سپس افزایش و برخی بدون تغییر
- نیاز به دریافت محبت بدون رابطه جنسی وجود دارد
- رابطه جنسی تحت تاثیر خستگی و علائم فیزیکی ، درد پستانها و نگرانی و تعارضات ذکر شده قرار دارد
- لزوم مشاوره بی پرده در این زمینه وجود دارد
- در صورت نزدیکی از تحریک پستانها اجتناب شود
- در صورت خستگی نزدیکی ها کوتاهتر شود و در صورت ایجاد درد زیر دل و کرامپ و کمردرد پس از ارگاسم ماساژ کمر مفید خواهد بود
- در موارد سقط و زایمان زودرس سرویکس نارسا، جفت سرراهی، خونریزی واژینال، افزایش فشارخون نزدیکی محدود شود

سه ماهه دوم

- دوران سلامتی و شادابی و درخشان بارداری است
- این فاز ورود به درون بارداری است
- به دو فاز تقسیم میشود:
- قبل از quickening
- بعد از quickening

دوران قبل از quickening

- دوران قبل از quickening : دوران توجه به جنبه های روابط مادری و تجزیه و تحلیل ان است. قادر نیست جنبه های منفی مادرش را بپذیرد و این حالت سبب احساس گناه در او میشود
- در این مرحله از کسی که تحت مراقبت مادرش بوده به زنی که باید مراقبت از فرزندش را بپذیرد بدل میشود

مرحله بعد از quickening

- در مرحله بعد از quickening کودکش را بعنوان جزئی جدا می پذیرد
- تعارض اصلی بر روی این است که این تازه وارد از گذشته چقدر تاثیر می پذیرد و بر آینده چقدر تاثیر می گذارد
- خود را برای نقش مادر شدن آماده می کند و بدنبال دوستان تازه می گردد.

تمایلات جنسی در سه ماهه دوم

- تورم و پر خونی دستگاه تناسلی وضعیتی مانند برانگیختگی را بوجود می آورد که گاهی منجر به لغزنده شدن واژن میشود
- بازگشت به حالت عادی بیشتر طول می کشد ، دیس پارونی شایع تر است و ترشحات واژن بیشتر و فشرده شدن الت روی سرویکس باعث ایجاد درد میشود.
- حرکت جنین موجب کاهش میل جنسی میشود چرا که با رابطه جنسی حرکت بچه بیشتر میشود و احساس گناه در هردو زوج ایجاد میشود
- قرار گیری در وضعیتهای خاص هنگام نزدیکی بدلیل بزرگ شدن شکم یک نیاز است

سه ماهه سوم

- دوران انتظار هوشیارانه است
- در این دوران مادر از وجود موجودی جدای از خودش در درون خود آگاه است و بی صبرانه در انتظار دیدن اوست
- سه ماهه سوم زمان کسب آمادگی فعالانه برای زایمان و والد شدن است.
- اطرافیان برای مراقبتهای کودک نقشه می کشند
- مادر نقش محافظ جنین دارد و از هرکس و چیزی که در نظر او برای جنین خطر تلقی میشود احتراز می کند
- بدنبال تهیه وسایل بچه می باشد

ادامه: سه ماهه سوم

- برخی ترسها و نگرانی ها برای خود و فرزندش به سراغش می آید، ترس از ناهنجاریها، لیبر و زایمان و عدم کنترل خود، ترس از لگد زدن او و آسیب بدنش
- گاهی خواب از دست دادن فرزند و یا گیر افتادن در یک جای تنگ که راه فرار ندارد
- گاهی به پایان بارداری و اینکه با خروج جنین امتیاز حامله بودن و جدایی از فرزندش او را ازار خواهد داد
- گاهی احساس اینکه زشت و بدقواره شده و به همراه عوارض فیزیکی این دوره سبب احساس ناخوشایند میشود
- باید اطمینان حاصل کند که دوست داشتنی است و همه چیز درست است

تمایلات جنسی در سه ماهه سوم

- بدلیل بزرگی شکم و عوارض گوارشی پوزیشنهای مختلف برای نزدیکی باید گرفته شود
- اگر ارگاسم طولانی شود که امری شایع است سبب انقباض رحمی و در برخی افراد سبب لذت و در برخی ترس از صدمه به جنین میشود
- بازگشت خستگی بدلیل بیخوابی و تحمل رحم در طول روز سبب کاهش میل جنسی میشود لذا نزدیکی بعد از خواب شبانه بهتر است تا سرشب
- برخی زنان احساس می کنند جذابتر شده و برخی احساس می کنند بدقواره بوده و کمتر برای نزدیکی مناسب هستند که نیاز به حمایت و اطمینان همسر دارد

فاز نهفته زایمان

- فاز نهفته: خوشحال و هیجان زده هستند زیرا پایان انتظار است. اگر کلاس آمادگی دیده باشند به راحتی انطباق می یابند و اگر آموزش ندیده باشند می ترسند به هر حال بیمارستان را محیطی امن برای کاهش درد و ترسهایش می داند
- ترس مرگ: برخی از بیمارستان، بخاطر بیماری و مرگ می ترسند.
- از بی احترامی و نبودن حرمت و حریم در بیمارستان می ترسند
- در مورد نوزاد و سالم بودن آن می ترسند

فاز فعال زایمان

- فاز فعال: نگرانی بصورت فزاینده ایجاد میشود . احساس عدم کنترل بر خود و انقباضات دارد. کم کم احساس درد لوکالیزه میشود .
- داشتن حق انتخاب و تحت مراقبت و کنترل بودن مهمترین مفاهیم در بهداشت روان در هنگام لیبر است. برای این منظور نیاز به ادامه مراقبت توسط مراقبت کننده دوران بارداری، مراقبت یک به یک، عدم ترک زن برای مدت طولانی، درگیر کردن زن در فرایند تصمیم گیری ضرورت دارد.
- این مرحله از هیجان تا انتظار تغییرات خلقی دارند. ترس از ناشناخته ها، ترس از تکنولوژی، مداخلات بیمارستانی، تنش، ترس از درد زایمان و مشکلات حین لیبر و مرگ و مردن خود و بچه و... اضطراب ایجاد می کند

مرحله بینابینی زایمان

- مرحله بینابینی: در انتهای مرحله اول علائم فیزیکی و روانی متعددی نمایان میشود و سبب بیقراری، تحریک پذیری، فراموشی طبیعی، خواب در بین انقباضات، اختلال در درک دستورات، چنگ شدن دستها، عدم تمایل به لمس شکم، کاهش واضح شرم و حیا، مخالفت با هرچه برایش انجام میشود، نگرانی و دلوایسی شدید

مرحله بعد از زایمان

- زنان بلافاصله بعد از زایمان باید احساس تسکین داشته باشند
- از حوادث لیبر بخصوص در موارد لیبر سخت و طول کشیده و مشکل دار جدا شوند
- از احساس خوشی و سرحالی تا یاس و ناامیدی نوسان در خلق دارند که بستگی تولد نوزاد جدید دارد
- در روزهای بعدی پس از تولد احساس نزدیکی به کودک یا همسر سردرگمی ایجاد می کند
- ارتباط پوست با پوست احساس علاقه به نوزاد را ایجاد میکند
- ترس از ناشناخته ها و از دست دادن ناگهانی کودک و از طرفی ناتوانی در پذیرش مسئولیت مادرانه خلق ناپایدار را تشدید می کند و در اندوه پس از زایمان موثر است
- تشدید خلق ناپایدار با
- الگوی تغذیه شیرخوار، الگوی گریه نوزاد
- احساس خستگی، درد پرینه یا شکم، کاهش لیبدو...
- رسیدن به احساس تعادل 6-12 هفته طول می کشد.

بیماریهای روانی پری ناتال

- تعریف: هر بیماری که در این دوران دیده شود شامل

- ✓ اسکیزوفرنیا

- ✓ بیماریهای روانی دو قطبی

- ✓ افسردگی

- در این بیماریها مراقبت و درمان براساس تاثیر بیماری بر فرد، تاثیر

- درمان بر رشد جنین و شیرخوار صورت می گیرد.

- درمان، مشارکت چند رشته ای و چند سازمانی را می طلبد

دسته بندی بیماریهای روانی در بارداری و پس از زایمان

- بیماریهای جدی روانی (اسکیزوفرنی، بیماریهای دوقطبی و افسردگی شدید)
- بیماریهای خفیف تا متوسط روانی
- ✓ بیماریهای نروتیک مانند **افسردگی متوسط و خفیف**
- ✓ ترکیب اضطراب و افسردگی
- ✓ بیماریهای اضطراب مانند **فوبیا، بیماریهای پانیک، post traumatic stress disorder**
- واکنش های تطابقی مانند تطابق با مرگ عزیزان یا تغییرات
- وابستگی به مواد (سوء مصرف مواد)
- بیماریهای شخصیتی
- ناتوانی های یادگیری

چهار طبقه علل مرگ مادری در بیماریهای روانی

- خودکشی
- مصرف بیش از حد دارو
- وضعیتهای پزشکی که بدلیل بیماریهای روانی ایجاد می شوند
یا با بیماری روانی اشتباه می شود
- خشونت و حوادث مرتبط با بیماریهای روانی

تعریف استرس و اضطراب

- بارداری یک فرایند طبیعی در زندگی زن است ولی در این دوران زن آسیب پذیر است.
- استرس پاسخ روانشناختی جسم به هرگونه نیاز یا تهدید است.
- بیماریهای اضطرابی گروهی از ناخوشی های روانشناختی هستند که سبب علائم شناخته شده استرس میشوند و عملکرد طبیعی را مختل می کنند و توانایی فرد را برای تطابق صدمه می زنند.

استرس و اضطراب

- استرس و اضطراب احساس شدید نگرانی و ناخوشی یا ترس خفیف در باره واقعه ای که پیامد غیر مطمئن دارد.
- مغز نقش اساسی در پاسخ های فردی به این فرایند دارد و قشر مغز و سیستم لیمبیک در آن درگیر هستند
- علائم : افزایش فشارخون، تاکیکاردی، بیخوابی، عدم تمایل به ارتباط با دیگران

استرس در دوران بارداری

- استرس در دوران بارداری عوارض جبران ناپذیری بر جا می گذارد .
- شایع ترین و مهم ترین استرس های گزارش شده توسط زنان بارداری می تواند شامل :
- اضطراب و نگرانی در مورد سلامت جنین،
- مرگ یکی از نزدیکان،
- مشاجره و مشکل ارتباطی با همسر و خانواده اش،
- کاهش ناگهانی و قابل ملاحظه در درآمد خانواده ، مسائل و مشکلات مربوط به شغل همسر باشد.

استرس در دوران بارداری

- مطالعات و بررسی های متعدد روی زنان باردار از نژادهای مختلف و در محیط های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت نشان دهنده این فرضیه است که سطح بالای استرس های روانی - اجتماعی در طول دوران بارداری خطر زایمان زودرس (۱.۵ تا ۲ برابر) و در نتیجه تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی را افزایش می دهد . همچنین افزایش لیبر طولانی و سزارین را نیز گزارش کرده اند.
- تاثیر استرس بر سلامت جنین هم مطرح شده است. ولی اطلاعات در این زمینه اندک است.

استرس در دوران بارداری

- استرس زنان در اوایل بارداری طبیعی است: تحقیقات نشان می دهد با توجه به تغییرات و نوسانات هورمونی بدن در دوران بارداری تغییراتی در اخلاق و حالات احساسی مادران باردار رخ می دهد
- این تغییرات حدود ۲ ماه طول می کشد و پس از آن با هماهنگ شدن بدن با تغییرات هورمونی به طور خودکار رفتارها به حالت عادی باز می گردد.
- نمی توان شدت و میزان حساسیتها و تغییرات رفتاری و احساسی را پیش بینی کرد زیرا افزایش هورمون های بدن و واکنش های زنانه به این هورمون ها متفاوت است.
- بر اساس این گزارش مدت زمان تقریبی این وضعیت یعنی زمانیکه بدن در حال هماهنگ کردن خود با این هورمون ها است حدود ۶ تا ۱۰ هفته طول می کشد.
- به طور کلی مادران باردار در طول دوران بارداری از روحیه حساس تری برخوردار هستند اما شدت طبیعی آن در حدود ۱۰ هفته به طول می انجامد.

تأثیر استرس در مراحل مختلف بارداری

- ماه های اول بارداری (سه ماهه اول) آسیب پذیری نسبت به استرس بیشتر است .
- زنان بارداری که در اوایل بارداری زلزله را تجربه می کنند نسبت به زنانی که در ماه های آخر بارداری هستند و در شرایط یکسانی قرار دارند عوارض بیشتری را نشان می دهند.
- همزمانی استرس با سایر عوامل خطر : وجود همزمان سایر عوامل خطر نظیر عفونت، کمبود ریزمغذی ها در مادر و ... موجب تشدید اثرات منفی استرس روی مادر و جنین می شود .

استرس یا افسردگی

- افتراق افسردگی از استرس طی بارداری و بعد از زایمان یک ضرورت برای ماما است.
- ملاقاتهای متعدد در حاملگی و بعد از زایمان به افتراق این دو کمک می کند.
- دیسترس یک واکنش طبیعی به وقایع مهم زندگی است و افسردگی یک بیماری روانی است.

استرس خلقی مرتبط با وقایع تروماتیک (PTSD)

- درک علل ریشه ای و توصیف دیسترس نرمال همراه با بارداری و زایمان پیچیده است
- باید ارتباطات بین وقایع تروماتیک زندگی و سلامت روانی زنان را کشف کرد.
- PTSD به فردی اطلاق می شود که از یک حادثه جنگی بزرگ صدمه روانی دیده باشد. این واژه سپس وارد مامایی شد و وقتی بکار می رود که مادر یا بچه اش در خطر مرگ باشند
- حدود ۶٪ از سزارین های اورژانسی در انگلیس با مشکل همراه هستند.
- این واژه برخلاف افسردگی متوسط و خفیف که با تغییرات هورمونی و بیوفیزیکیال ارتباط دارند با استرس ، ترس از ترومای تولد ارتباط دارند و شیوع آن هم ناشناخته است.

استرس خلقی مرتبط با وقایع تروماتیک (PTSD)

- عوامل مستعد کننده آن مانند سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی، ترس از زایمان و تجارب قبلی از زایمان که در کنار فاکتورهای محیطی ناشی از درد شدید زایمان فعلی، استفاده از مداخلات تکنولوژیک و مراقبتهای ویژه، سزارین اورژانسی، سبب تثبیت دیسترس و ترس می شود
- مداخلات روانشناسی مانند debriefing پیشنهاد میشود. تا علائم فوری اداره کند.
- هرچند مداخلات درمانی و روانی برای همه مادران که زایمان تروماتیک داشته اند بصورت رتین توصیه نمی شود. ولی ماماها باید از زنانی که تمایل به صحبت در مورد تجربه خود دارند، برنامه ای را تنظیم کنند. این برنامه بر حمایت افراد خانواده و دوستان و ماماها از مادر و همسر او متکی است.

علائم PTSD

- در صورتی که علائم زیر برای یک ماه بعد از زایمان پایدار باشند این نام بکار برده میشود:
- افکار و تصاویر ناراحت کننده که سبب کابوسهای شبانه، حملات پانیک و برگشت به حوادث زایمان شود
- عدم علاقه به کسی دیگر و مشکل در ارتباط عاطفی با کودک
- اجتناب از گفتگو باموضوعات مرتبط با زایمان و حاملگی
- احساس وقوع فاجعه قریب الوقوع
- اختلال خواب
- تحریک پذیری و طغیان عصبانیت
- اضطراب یا افسردگی
- سایر علائم استرس مانند خشکی دهان و تاکی کاردی و...

افسردگی دوران بارداری

- افسردگی دوران بارداری یا پس از وضع حمل ، یکی از مشکلات رایج در میان زنان باردار است که متأسفانه در اغلب موارد تشخیص داده نمی شود .
- علائم افسردگی دوران بارداری و پس از وضع حمل ، اندکی با علائم افسردگی معمولی متفاوت است اما بسیاری از علائم نیز بین افسردگی معمولی و افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان مشترک است که این علائم مشترک یکی از راه های شناسایی سریع و به موقع افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان است .
- افسردگی دوران بارداری گاه از همان روزهای ابتدایی بارداری آغاز می شود ، اما گاهی هم از ماه سوم به بعد بروز می کند.
- افسردگی دوران بارداری با علائمی چون خستگی، بی خوابی، کمپلکس های روانی - احساسی به ویژه گریه کردن و زودرنجی آغاز شده و به تدریج علائم حادثتری بروز می کند

علائم توام با افسردگی در بارداری

- تند مزاجی و تحریک پذیری ، به عبارتی کاهش آستانه تحمل .

- احساس غم ، ناامیدی و غرق شدن و نابودی .

- گریه کردن زیاد

- کاهش شدید انرژی و انگیزه برای انجام امور

- باولع خوردن یا بی اشتهایی شدید

- خوابیدن بیش از حد یا بی خوابی

- کاهش تمرکز ، فراموشکاری و مشکل در بیاد آوردن مسائل و ناتوانی در تصمیم گیری

- احساس بی ارزش بودن و گناهکار بودن

- گوشه گیری و قطع ارتباط با دوستان

- سر درد ، درد در قفسه سینه ، تپش قلب ، تنگی نفس و احساس خفگی و کلافگی این علائم ممکن است همزمان با هم و یا به تدریج بروز کنند .

- شدت و ضعف علائم بستگی به میزان افسردگی و برخورد اطرافیان به ویژه همسر دارد

افسردگی پس از زایمان

- افسردگی پس از زایمان به دلایل متعدد به ویژه تغییرات هورمونی بروز می کند .
- در دوران بارداری ترشح هورمون زنانه شامل استروژن و پروژسترون به طور چشمگیری افزایش می یابد، اما 24 ساعت پس از تولد نوزاد، میزان ترشح این دو هورمون شدیداً کاهش می یابد و به میزان ترشح این دو هورمون قبل از بارداری باز می گردد .
- این تغییر ناگهانی در میزان ترشح هورمون ها یکی از دلایل اصلی افسردگی پس از زایمان است .
- کاهش ترشح این دو هورمون تا پیش از اولین عادت ماهانه ، پس از وضع حمل ادامه دارد . بنابراین فاصله بحرانی ترین شرایط روانی – عاطفی زنان پس از وضع حمل بوده و احتمال ابتلا به افسردگی پس از زایمان در این دوره 5 برابر است .
- ترشح هورمون های غده تیروئید نیز دستخوش تغییر می گردد و ترشح این هورمون نیز کاهش می یابد که از دیگر علل ابتلا به افسردگی است که با ایجاد علائمی چون بی علاقه‌گی به هر چیز و هر کس ، تحریک پذیری و تند مزاجی ، احساس خستگی شدید ، کاهش میزان تمرکز ، بروز مشکلات خواب و افزایش وزن بدن مشخص می شود .

افسردگی بعد از زایمان

روان شناسان علل دیگر بروز افسردگی پس از زایمان را به این شرح می دانند :

- احساس خستگی ، پریدن از خواب یا خواب منقطع که اغلب با کابوس همراه است

- احساس بیگانگی با نوزاد به جهت ترس از ناتوانی در نگهداری مناسب از نوزاد

- افسردگی به خاطر تغییر در شرایط کار و امور منزل

-هیجان ناشی از نگهداری و تربیت فرزند همپای رسیدگی به امور منزل و امور شخصی

- احساس بیهودگی و از دست دادن حس شخصیت و هویت، به عبارتی از دست دادن اعتماد به نفس به دنبال

ظهور این تفکر در ذهن ایجاد می شود که مادر می پندارد با تولد نوزاد هویت خویش را گم کرده است

- از دست دادن اوقات فراغت و به دنبال آن برهم خوردن تعادل روانی

- در شرایط حاد ، ترس از کشتن یا مجروح کردن نوزاد یا خویشتن و بی علاقگی و بی توجهی به نوزاد نیز

دیده می شود که اگر به سرعت چاره ای برای آن اندیشیده نشود به مرگ نوزاد و مادر منتهی می شود

افسردگی بعد از زایمان

- اگر 5 علامت یا بیشتر از علائم زیر در دو دوره یک هفته ای وجود داشته باشد خلق افسرده است:
- خلق افسرده (نومیدی، غم، گریه) در اکثر مواقع روز
- کاهش قابل ملاحظه علاقه یا احساس لذت نسبت به تمام فعالیتها از جمله رابطه جنسی
- کاهش قابل ملاحظه وزن همراه با بی اشتها
- بیخوابی یا پر خواب
- تحریک یا کندی روانی- حرکتی
- خستگی یا فقدان انرژی که علائم فیزیکی هستند
- احساس بی ارزشی و گناه بیجا
- کاهش توانای تفکر یا تمرکز
- افکار خودکشی یا دگر کشی

Postnatal blues

- تولد یک تجربه عمیق خلقی است، تغییرات خلقی در چند روز اول تولد شایع است
- اندوه پس از زایمان یکی از عوارض وضعیت انتقالی است که توسط 50-80% برحسب پاریته، تجربه می شود.
- بعنوان پیش درآمد افسردگی بعد از زایمان معرفی شده است.
- شروع آن بین روزهای 3-5 و حداکثر تا یک هفته طول می کشد.
- مشخصات اصلی خفیف و شامل موارد زیر است:
 - زن دارای خلق متغیر است
 - عدم توانایی در پاسخگویی به نیازهای نوزاد
 - اتیولوژی ناشناخته ولی مرتبط با تغییرات هورمونی بعد خروج جفت
 - این وضعیت محدود شونده و قابل حل است. حمایت توسط خانواده و ماما مهم است

پرسشنامه ادینبورگ

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

(۱) من هم چنان تجربه ی خندیدن و شاد بودن را دارم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

(۲) من از زندگی لذت می برم.

(الف) بله، مانند همیشه

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

(۳) هر اتفاقی که بیفتد، من بدون دلیل، خودم را مقصر می دانم.

(الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه چندان زیاد (د) به هیچ وجه

(۴) من بدون دلیل دچار تشویش و هیجان می گردم.

(الف) به هیچ وجه

(ب) نه چندان زیاد

(ج) گاهی اوقات

(د) بله، در بیش تر اوقات

(۵) من بدون دلیل ترسیده و به هراس می افتم.

(الف) بله، بیش تر اوقات

(ب) گاهی اوقات

(ج) نه چندان زیاد

(د) به هیچ وجه

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

- ۶) از دست من هیچ کاری بر نمی آید.
- الف) بله، بیش تر اوقات حس می کنم که هیچ نمی دانم و بی مصرفم.
- ب) بله، گاهی اوقات از عهده ی انجام کارهای خودم بر نمی آیم.
- ج) خیر، بیش تر اوقات در صورت نیاز، از عهده ی کارهای خودم بر می آیم.
- د) خیر، من از عهده ی کارهای خودم بر می آیم.
- ۷) من خودم را غمگین و افسرده احساس می کنم.
- الف) بله، بیش تر اوقات
- ب) گاهی اوقات
- ج) نه چندان زیاد
- د) به هیچ وجه
- ۸) من خودم را به حدی افسرده احساس می کنم که حتی نمی توانم به خواب بروم.
- الف) بله، بیش تر اوقات
- ب) گاهی اوقات
- ج) نه چندان زیاد
- د) به هیچ وجه
- ۹) احساس افسردگی، من را وادار به گریه می کند.
- الف) بله، بیش تر اوقات ب) گاهی اوقات ج) نه چندان زیاد د) به هیچ وجه
- ۱۰) به فکر آسیب رساندن به خودم هستم.
- الف) بله، بیش تر اوقات
- ب) گاهی اوقات
- ج) نه چندان زیاد
- د) به هیچ وجه

اقدامات لازم در مراقبت های دوران بارداری:

نقش پرسنل ارائه دهنده خدمت در تامین بهداشت روانی زنان باردار، بسیار بااهمیت است. پیشنهاد می شود در هر ملاقات زن باردار با پزشک، به او فرصت داده شود تا در مورد ترس ها و نگرانی های خود که بر اثر صحبت و رفتارهای بستگان یا همسایگان به وجود آمده و یا با مطالعه مقاله ها، روزنامه ها و امثال آن ایجاد شده است صحبت کند، همچنین در پاسخگویی به سوالات او، باید وقت کافی صرف کرد. به طور کلی انتظار می رود کارکنان بهداشتی قادر باشند که دانش و نگرش مردم را در این زمینه به گونه ای ارتقا دهند که همگان باور کنند بارداری پدیده ای مقدس و طبیعی است و در آن صورت نگرانی کاهش می یابد.

اقدامات لازم در مراقبت های دوران بارداری

وضعیت روانی خانم را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

- علائم خطر فوری: افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
- علائم در معرض خطر روانی: روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پر خوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتهایی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

اقدامات لازم در مراقبت های دوران بارداری

در مادرانی که به بیماری شدید روانی دچار هستند:

1- در صورت وجود علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان

اقدامات پیش از ارجاع:

- در صورت تمایل یا اقدام به خودکشی: آموزش همراهان از نظر محافظت بیمار

- در صورت پرخاشگری و تحریک پذیری شدید: تزریق عضلانی آمپول هالوپریدول 5 میلی گرم و ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی مادر

اقدامات لازم در مراقبت های دوران بارداری

2- در صورت نبود علائم خطر فوری و یا اینکه مادر تحت درمان دارویی باردار شده باشد:ارجاع غیر فوری به

روان پزشک

3-در صورتیکه مادر سابقه اختلال روانی شدید داردولی در حال حاضر علائم ندارد:

- ویزیت ماهانه از نظر عود بیماری

- آموزش علائم خطر به مادر و همراهان و مراجعه فوری در صورت بروز علائم خطر

- ارجاع به روان پزشک در هفته 36 بارداری به منظور شروع درمان پروفیلاکسی(شروع لیتیوم در مبتلایان به

اختلال دوقطبی تیپ 1)

- تاکید به انجام زایمان در بیمارستان و لزوم بررسی نوزاد از نظر عوارض دارویی

در مادرانی که به بیماری روانی خفیف دچار هستند:

- درمان حمایتی (غیر دارویی) طبق دستورالعمل کشوری
سلامت روان

- در صورت تشدید عوارض یا عدم بهبود: ارجاع غیر فوری
به روان پزشک

اقدامات لازم در مراقبت های پس از زایمان:

وضعیت روانی خانم را با توجه به علائم خطر فوری یا علائم در معرض خطر روانی ارزیابی کنید.

- در صورت علائم خطر: ارجاع فوری به بیمارستان
- در صورت علائم خفیف: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
- در هر سه ملاقات پس از زایمان در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر، همچنین در مورد همسرآزاری از وی سوال کنید.

اقدامات لازم در مراقبت های پس از زایمان

- در مورد اندوه پس از زایمان در صورت وجود فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی در مادر، او را تحت نظر بگیرید.
- اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد "سایکوز یا جنون پس از زایمان" مطرح است.
- در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند اندوه و یا افسردگی پس از زایمان است و بیماری به صورت بی خوابی، بی قراری، تغییرات سریع خلق و خو خود را نشان می دهد. بنابراین اگر سابقه جنون پس از زایمان در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر وجود دارد، ویزیت روان پزشکی الزامی است و مادر باید ارجاع شود.

داروهای روان پزشکی در بارداری

در صورتیکه مادر از داروهای روان پزشکی استفاده میکند به توصیه های زیر توجه کنید:

- در بسیاری از موارد، خطر ناشی از اختلال های روانی (افسردگی و جنون) برای مادر و جنین بسیار بیشتر از عوارض جانبی بالقوه داروهای روان پزشکی است.

- اگر خانمی تحت درمان با داروهای روان گردان باردار شود، بلافاصله باید از نظر تداوم درمان و مراقبت به روان پزشک مراجعه کند. در این موارد لازم نیست در مادر احساس گناه ایجاد کنید و یا او را وادار به سقط نمایید.

داروهای روان پزشکی در بارداری

- پاسخ قطعی به این سوال که کدام داروی روان پزشکی در بارداری بی خطر است، غیر ممکن است.
- در موارد خفیف تا متوسط اختلال های روانی ، روش های درمانی ارجح به ترتیب شامل روان درمانی خارج از بیمارستان ، بستری در بیمارستان ، اصلاح و تغییراتی در محیط به منظور کاهش استرس های زن باردار است.
- در موارد شدید اختلال های روانی که احتمال آسیب به مادر ، جنین و سایرین وجود دارد، الزاما بیمار تحت نظر روان پزشک درمان می شود.(برحسب مورد شامل درمان با الکترو شوک یا دارو درمانی)

داروهای روان پزشکی در بارداری

- بهتر است در بارداری برنامه ریزی شده ، قطع داروهای روان پزشکی از قبل و تحت نظارت روان پزشک انجام شود. ارزیابی مکرر از نظر نیاز مجدد به دارو ، الزامی است.
- با توجه به حساسیت دوران بارداری و شیردهی ، بهتر است پزشکان عمومی با نظر و مشاوره متخصصین زنان و روان پزشک، داروی روان پزشکی را تجویز نمایند.
- تجویز هالوپریدول برای کنترل پرخاشگری و تحریک پذیری ،تجویز بنزودیازپین به مدت کوتاه و یا تجویز آن برای یک نوبت در موارد خاص ، بلامانع است.
- چنانچه مادر باردار تحت درمان با داروهای روان پزشکی باشد، الزامی است بعد از زایمان ،نوزاد تحت مراقبت ویژه توسط متخصص اطفال قرار گیرد.

نتیجه گیری

❖ دوران بارداری و پس از زایمان با تغییرات روان شناختی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه می شود، بنابراین لازم است تیم سلامت ، مراجعه کنندگان و خانواده آنهایی را که مستعد ابتلا به اختلال های روانی در طی دوره بارداری و پس از زایمان هستند، شناسایی و در مورد مراقبتها و حمایت های این دوره آنها را راهنمایی کنند. (شناسایی در مراقبت های پیش از بارداری اهمیت زیادی دارد)

❖ با توجه به اهمیت مراقبت های روانی به موازات مراقبت های جسمی باید در هر مرحله از مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان ، مادران مستعد راشناسایی و با اقدامات مناسب از بروز این اختلال ها و یا عواقب بعدی آن پیشگیری کنیم . توجه به این نکته ضروریست که آموزش خانواده ها به خصوص همسر در زمینه تغییرات طبیعی حاملگی و چگونگی ایجاد محیطی امن و آرام برای زن باردار نقش مهمی در بارداری سالم و ایمن خواهد داشت.

نمونه کارتها

- تحریک پذیری
- قدر نبودن به انجام کاری ختی شیردادن و عوض کردن پوشک بچه
- نوسان خلق
- تغییر الگوی خواب
- بی علاقگی به همه چیز
- احساس عصبانیت به نوزاد

نمونه کارتها

- اضطراب در مورد سلامت بچه
- عدم احساس لذت از مادر شدن
- احساساتی و هیجانی بودن
- احساس بی کفایتی
- سطح انرژی پایین
- مستعد گریه کردن

نمونه کارتها

- ناتوانی در حفظ برنامه روزمره
- ضعف حافظه و فراموشی
- حملات ناگهانی ترس و اضطراب
- خستگی
- رفتارهای وسواسی برای شستشو و تمیز کردن
- بی میلی جنسی
- بی اشتهایی